

Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Version 1.7, Stand Juni 2019

Lieber Herr/Frau _____ !

Wir freuen uns, Sie ab heute in unserer Abteilung begrüßen zu dürfen.

Um Ihnen ein gute und strukturierte Einarbeitung und einen guten Start im Klinikum Kassel zu ermöglichen, haben wir für Sie dieses Einarbeitungskonzept erstellt, welches Sie gemeinsam mit

Ihrem Tutor _____ und seinem Vertreter _____ in den nächsten Wochen „bearbeiten“ werden.

Es soll Ihnen für alle wichtigen Aspekte ihres zukünftigen Berufslebens als Orientierung dienen.

Vorbemerkung:

In den ersten Arbeitswochen müssen für den Berufsanfänger inhaltlich und medikolegal die Voraussetzungen geschaffen werden, sich sicher im vorgesehenen Tätigkeitsbereich zu bewegen und baldmöglichst unter Supervision selbst am Patienten tätig werden zu können. Um den Prozess der Einarbeitung bestmöglich zu strukturieren, werden Sie in der Anfangszeit einem Tutor/Facharzt zugewiesen. Für Berufseinsteiger ist zunächst eine Einarbeitung unter enger Supervision durch erfahrene Kollegen vorgesehen. Als Grundlage hierfür dient ein 20-Tage-Plan, der auch bei wechselnder Betreuung eine inhaltliche Struktur vorgibt und Ihnen dabei hilft, erste Grundkenntnisse zu sammeln und Sie für die selbstständige Durchführung einfacher Narkosen wappnet.

Nach 3-4 Monaten endet im Regelfall das Tutoriat. Zuvor sollte jedoch sichergestellt sein, dass die für die ersten Wochen vorgesehenen Weiterbildungsinhalte und die Lauflisten lückenlos bearbeitet und unterzeichnet wurden. Auch die dokumentierten Gespräche mit den verantwortlichen OÄ ZOP-I und ZOP II zu gegenseitigem Feedback mit Nennung von Stärken und Verbesserungspotentialen sollten absolviert sein.

In den ersten Monaten ihrer Berufstätigkeit ist eine systematische Rotation durch die anästhesiologischen Fachdisziplinen vorgesehen, so dass Sie am Ende der Einarbeitung auch die Qualifikation für die Teilnahme am 3. Anästhesiologischen Dienst haben. An den ersten Rotationszyklus schließt sich ein strukturiertes Weiterbildungskonzept bis zur Facharztstufe an.

Für die Komplettierung Ihrer Laufliste und der verschiedenen Weiterbildungsinhalte gilt ein gewisses Maß an Eigenverantwortung.

Laufliste 1: Der erste Tag (Organisatorisches)

Inhalt	verantwortlich	Datum	Unterschrift
7:15 Uhr Eintreffen des Mitarbeiters im Kliniksekretariat	Frau Braun		
Übergabe der Dienstschlüssel (Transponder, Spind, Postfach)	Frau Braun		
Nach Möglichkeit kurze Vorstellung bei Klinikdirektor und/oder LOA	Frau Braun		
Aufsuchen der Wäsche-Ausgabestelle, Einkleiden, Demonstration des Wäschelagers. Anschließend Aufsuchen der Personalumkleide und Beschriftung des Spindes.	Frau Braun		
Gemeinsames Aufsuchen des für die folgenden Monate vorgesehenen Einsatzbereiches: <ul style="list-style-type: none"> • OP Bereich/Umkleiden • Anästhesiepflege, Operateure, soweit verfügbar 	Flur OA		
Informationen über technische und organisatorische Details: <ul style="list-style-type: none"> • Telefonanlage/Telefonzentrale • Parkplätze/ Mitarbeiter-Parkticket • Strukturierung des Arbeitstages: <ul style="list-style-type: none"> -Dienstzeiten -Morgenbesprechung -Pausenablösung -Dienstende • Funktion der Anästhesie-Leitstelle (Fluroberärzte) 	Flur OA/ Betreuender FA		
Terminvereinbarung mit Tutor	Flur OA/ betreuender FA		
Terminvereinbarung mit einem der Gerätebeauftragten (Dr. Siegel oder Dr. Vasilachi)	Flur OA/ betreuender FA		
Terminvereinbarung mit einem der Strahlenschutzbeauftragten (Dr. Attenberger, Dr. Siegel):	Flur OA/ betreuender FA		
Soweit noch nicht erfolgt: <ul style="list-style-type: none"> • Vereinbarung eines Vorstellungstermins mit Klinikdirektor/LOA 	Flur OA		
Demonstration der wichtigsten Einrichtungen im Klinikum (ggf. Vorstellung bei Einzelpersonen) <ul style="list-style-type: none"> • ZOP 1, ZOP 2 mit Umkleiden • Struktur/Systematik des räumlichen Aufbaus des Klinikums • ITS C73, C72, C61 (Vorstellung OÄ) • Prämedikationsambulanz, Mitarbeiterkantine • Angiographie • Haus X, RehaHörsaal • Schockräume, ZNA, CT • Ggf. Außenkliniken, NEF-Stützpunkt 	Tutor/ betreuender FA		

Laufliste 2: Fachliches, Formales, Rechtliches für den ersten Monat

Inhalt	verantwortlich	Datum	Unterschrift
Basisinformation über GNH und Klinikum <ul style="list-style-type: none"> • Historie, Organigramm, Leistungsspektrum, Kennzahlen, Leitbild, Führungsgrundsätze, Ziele • Organisationshandbuch, Organisationsanweisungen • SOPs, Dienstanweisungen, Weiterbildungskonzept • Fortbildungsprogramm • Betriebsvereinbarungen, Beschwerdemanagement, Bestellwesen 	Tutor		
Stellung gegenüber OA (LOA Dr. Zorn, OA Dr. Langebrake, OA Dr. Heier) <ul style="list-style-type: none"> • Weisungsbefugnis • Festlegung von Situationen, die eine FA-Präsenz bzw. Rücksprache erfordern 	Tutor		
Dokumentation (LOA Dr. Zorn, OA Lüsebrink, OA Dr. Heier, OA Dr. Römer) <ul style="list-style-type: none"> • Rechtliche Aspekte der Dokumentation • Schreiben des Anästhesieprotokolls 	Tutor		
Interdisziplinäre Zusammenarbeit (LOA Dr. Zorn, OA Dr. Langebrake OA Dr. Heier): <ul style="list-style-type: none"> • Kollegiale Aspekte • medikolegale Aspekte (Vertrauensgrundsatz, Befugnisse, rechtliche Stellung) 	Tutor		
Grundlagen EDV: <ul style="list-style-type: none"> • Passwörter • Medico, OP-Plan, Befunde, Leistungsdokumentation, Konsile, etc. • Terminvereinbarung offizielle Einweisung 	Tutor		
Logistik für den Dienst: <ul style="list-style-type: none"> • Bereitschaftsdienst-Struktur • Notfallfunk, Telefon, -nummern • Dienstübernahme • Schockraum + Logistik 	Tutor		
Vor Zuweisung eigener OP-Saal: Grundkenntnisse in der Durchführung der <ul style="list-style-type: none"> • Maskenbeatmung • Intubation • Larynxmaskenplatzierung • Spinalanästhesien Grundkenntnisse der Narkoseführung <ul style="list-style-type: none"> • Check vor Narkoseeinleitung; Timeout-Protokoll • Narkoseeinleitung: Medikamente, AW-Sicherung; • Narkoseausleitung: Vorgehen, Risiken, Gefahren Aufwachraum: Voranmeldung, Übergabe, Anordnungen	Flur OA /Tutor Assistenzarzt in Einarbeitung		
Notfallwagen: <ul style="list-style-type: none"> • Demonstration aller Hilfsmittel zur AW-Sicherung Besprechen des Algorithmus „Schwieriger Atemweg“	Flur OA/Tutor		
Prämedikationsvisite: Ablauf, Inhalt, medikolegale Konsequenzen und Dokumentation	Flur OA/Tutor		
Zusammenarbeit mit dem Pflegedienst Anästhesie (LOA Dr. Zorn, OA Dr. Heier, A. Holzapfel, M. Kunstmann) <ul style="list-style-type: none"> • Fachkompetenz • Weisungsbefugnis Kollegiale Aspekte	Flur OA/ A. Holzapfel/ M. Kunstmann		
Durchführung der Einweisung nach MPG auf die folgenden Geräte: <ul style="list-style-type: none"> • Dräger Primus, akt. Version 	Dr. Siegel/ Frau Holzapfel /Herr Kunstmann/		

<ul style="list-style-type: none"> • Basismonitoring Dräger Infinity (EKG, NIBP, SaO2) • Defibrillatoren • Perfusoren und Infusiomaten BRAUN • TOF-Watch, Ultraschallgeräte, CSI • Oxylog 3000 	Dr. Vasilachi		
Ersteinweisung nach Strahlenschutz-Verordnung <ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit dem Filmdosimeter 	Dr. Siegel/ Dr. Attenberger		

Laufliste 3: Verschiedenes (möglichst innerhalb von drei Monaten abarbeiten)

Inhalt	Verantwortlich	Datum	Unterschrift
Hinweise zu Formalitäten rund um den Beruf: <ul style="list-style-type: none"> • Arzthaftpflicht • LÄKH, Fortbildungspflicht, Punktekonto, Barcode-Aufkleber • Betriebsrat, Qualitätsmanagement, betriebsärztlicher Dienst • Arztausweis 	Tutor		
Erläuterung Katastrophenschutz, Alarmplan	Tutor		
Brandschutzunterweisung am PC im Selbststudium, Bescheinigung drucken	Tutor/ Brandschutzbeauftragter		
Literatur-Recherche: <ul style="list-style-type: none"> • PubMed • Elektronische Zeitschriftenbibliothek 	Tutor		
Organisatorisches zum Transfusions-Management: <ul style="list-style-type: none"> • Bedside-Test, Dokumentation Blutprodukte, Bestellwesen, Telefonnummer TM, • Kreuzblut-Anforderung, Transport, Kühlkette, Aufbewahrung 	LOA Dr. Zorn		
Hospitation Prämedikationsambulanz ganzer Tag	Prämedikator		
Urlaub: <ul style="list-style-type: none"> • Jahresurlaub • Antragstellung/Vergabemodus/Resturlaub Urlaub während Probezeit	Dr. Heier Dr. Köhler		
EDV Einweisung	EDV Beauftragter		
DRGs, Kodierrichtlinien	Patienten- koordinator/in		
Datenschutz	Datenschutz- beauftragter		
Patientenverwaltung (Ablauf, Abrechnung)	Patienten- verwaltung		
Teilnahme am Reanimationstraining	Müller		

	Tutor	Datum	Unterschrift
Erstes Einarbeitungsgespräch nach 4 Wochen über persönliche Erwartungen, Fortschritte, etc. ...	LOA Dr. Zorn / OA Dr. Heier		
Dokumentiertes Zwischengespräch (Datum) mit gegenseitigem Feedback (Vordruck)	LOA Dr. Zorn / OA Dr. Heier		
Dokumentiertes Abschlussgespräch (Datum) ggf. i.V. mit der Probezeitbeurteilung	Prof. Muellenbach		

Erläuterungen

Der erste Tag:

Am ersten Tag finden sie sich um 07:15 im Sekretariat der Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie bei Frau Ilona Braun ein (Haus C, Ebene 12). Sie wird mit ihnen die ersten Formalitäten erledigen und sie zum Zentral OP 1 (ZOP1) begleiten.

Die Lauflisten:

Auf den Lauflisten finden sie die formalen, rechtlichen und inhaltlichen Eckpfeiler ihrer Einarbeitung. Die einzelnen Punkte sollten sie möglichst zeitnah gemeinsam mit den Verantwortlichen durchsprechen und unterzeichnen lassen. Die unterzeichneten Listen geben sie bitte am Ende ihrer Einarbeitung bei Frau Braun im Sekretariat ab.

Laufliste 1: das Wichtigste für den Start in der Abteilung für AINS

Laufliste 2: Formalien für die selbstständige Arbeit (Zeitraumen ca. 1 Monat)

Laufliste 3: Erweiterte Formalien (Zeitraumen ca. 2-3 Monate)

Für alle 3 Listen gilt: Der Zeitrahmen soll ihnen einen Anhalt über die Wichtigkeit der einzelnen Punkte geben. Natürlich können einzelne Punkte vorgezogen werden oder, falls nicht anders möglich, auch später nachgeholt werden.

Der 20-Tage-Plan:

In der ersten Zeit arbeiten sie gemeinsam mit erfahrenen Kollegen in verschiedenen OP-Bereichen. Aufgrund der Dienststruktur mit verschiedenen Dienstspuren (Früh/Spät/24h und NEF) kann eine Betreuung nicht immer von der gleichen Person gewährleistet werden. Um ihnen trotzdem eine strukturierte Einarbeitung zu bieten, gibt es einen 20-Tage-Plan. Für jeden Tag wissen sie und ihr Betreuer somit welche Themen sie schwerpunktmäßig gemeinsam durchsprechen sollten. Es geht nicht darum Wissen zu prüfen, sondern gemeinsam mit ihnen zu erarbeiten. Daneben lernen sie natürlich mit jedem Tag das praktische Handwerkszeug für die Übernahme eines eigenen OP-Saales. Bevor man sie für einen eigenen OP-Saal einteilt gibt es ein Gespräch mit ihrem Tutor oder einem der Oberärzte um ihren aktuellen Ausbildungsstand zu besprechen.

Das erste Jahr, der Rotationszyklus

In den ersten Monaten/ 1. Jahr lernen sie 6 wichtige Fachdisziplinen kennen und werden im Verlauf in die Dienstspur des 3. Dienstes eingeführt. Die Rotation erfolgt alle zwei Monate, sodass sie jeweils rund 8 Wochen in einem Bereich verbleiben. Natürlich kommt es aufgrund personeller Verschiebungen oder Narkosen höherer Schwierigkeit gelegentlich zu unplanmäßigen Wechseln in eine andere Fachrichtung. Der Zyklus gibt lediglich eine grobe Orientierung vor. Die Fachdisziplinen im ersten Jahr in der Abteilung für AINS:

- Allgemein- und Visceralchirurgie
- Urologie
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Gynäkologie
- Neurochirurgie

Die Weiterbildung bis zur Facharztstufe

Die Weiterbildung bis zur Facharztstufe erfolgt anhand eines Weiterbildungskataloges, der die wichtigsten inhaltlichen Aspekte des jeweiligen Weiterbildungsjahres vorgibt.

In halbjährlichen Abständen findet ein Test durch einen der Oberärzte statt, sodass sie sich selbst einschätzen können, was der aktuelle Stand ihres theoretischen Wissens ist.

Der 20-Tage-Plan

	Allgemeiner Tagesablauf, theoretisches Tages-Thema	Details, Lehrinhalte	Lernziel
1.	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeines zur Arbeit im KKS • Ganzer Tag: Gemeinsam Narkose durchführen • Basics • Laufliste 1 im Einarbeitungskonzept • Nachmittags ca. 14:30: Führung durchs Klinikum 	<ul style="list-style-type: none"> • Was ist Narkose, verschiedene Narkoseformen • Grober Ablauf von Einschleusen bis Übergabe AWR • Erster Überblick Geräte (Monitoring, Narkosegerät) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ankommen am Klinikum Kassel
2.	<ul style="list-style-type: none"> • Ganzer Tag: Gemeinsam Narkose durchführen • Basics 	<ul style="list-style-type: none"> • Ablauf Narkoseeinleitung • Ablauf Narkoseausleitung 	<ul style="list-style-type: none"> • Erste praktische Handgriffe (Braunülen, Maskenbeatmung, ITN/LMA etc.)
3.	<ul style="list-style-type: none"> • Ganzer Tag: Gemeinsam Narkose durchführen • Atmung und Lunge • Gespräch mit Anästhesie-Pflege organisieren (A. Holzapfel/M. Kunstmann) 	<ul style="list-style-type: none"> • Überblick Atemwegsmanagement (LMA vs. ITN) • Beatmung (druck- vs. volumenkontrollierte Beatmung, Peep, BIPAP, CPAP) • Lungenphysiologie (z.B. Präoxygenierung, Lungenvolumina, Atelektasenbildung) 	<ul style="list-style-type: none"> • Grundlegende Beatmungseinstellungen vornehmen
4.	<ul style="list-style-type: none"> • Ganzer Tag: Gemeinsam Narkose durchführen • Verschiedenes 	<ul style="list-style-type: none"> • Checkliste vor Narkoseeinleitung • Narkoseprotokoll • Patientenübergabe (SBAR-Konzept) 	<ul style="list-style-type: none"> • Checkliste durchführen • Narkoseprotokoll mit Hilfe ausfüllen • Übergabe an den AWR/ anderen Anästhesisten

5.	<ul style="list-style-type: none"> • Ganzer Tag Gemeinsam Narkose durchführen • Gerätekunde 	<ul style="list-style-type: none"> • Narkosegerät en detail • Gerätecheck • Troubleshooting (was wenn es plötzlich nicht mehr funktioniert?) 	<ul style="list-style-type: none"> • Grundlegende Bedienung Narkosegerät • Gerätecheck durchführen
6.	<ul style="list-style-type: none"> • Ganzer Tag: Gemeinsam Narkose durchführen • Medikamente 1 	<ul style="list-style-type: none"> • Sedativa • Inhalativa • Bedienung Monitoring (Alarmgrenzen etc), 	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Medis setzen wir primär ein? • Dosierung • Wichtigste Nebenwirkungen und Kontraindikationen • Basis-Monitoring bedienen können
7.	<ul style="list-style-type: none"> • Ganzer Tag: Gemeinsam Narkose durchführen • Medikamente 2 	<ul style="list-style-type: none"> • Relaxantien • Opioide • Bedienung Perfusoren 	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Medis setzen wir primär ein? • Dosierung • Wichtigste Nebenwirkungen und Kontraindikationen • Perfusoren bedienen können
8.	<ul style="list-style-type: none"> • Ganzer Tag Gemeinsam Narkose durchführen 	<ul style="list-style-type: none"> • Wiederholung Medikamente 1 und 2 • Fragen, Unklarheiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Medikamente für Narkoseeinleitung ansagen können
9.	<ul style="list-style-type: none"> • Ganzer Tag: Gemeinsam Narkose durchführen • Medikamente 3 	<ul style="list-style-type: none"> • Antiemetika, PONV Prophylaxe • Postoperative Schmerztherapie (grober Überblick) 	<ul style="list-style-type: none"> • Wer bekommt eine PONV-Prophylaxe? • Wichtigste Medikamente zur PONV Prophylaxe und Therapie kennen • Einfache postoperative Schmerztherapie anordnen • Medikamente für Narkoseeinleitung ansagen können
10.	<ul style="list-style-type: none"> • Ganzer Tag: Eigenständig Narkose durchführen unter ständiger Aufsicht • Hämodynamik 	<ul style="list-style-type: none"> • Kreislaufstörungen • Volumenmanagement • Katecholamine 	<ul style="list-style-type: none"> • Kreislaufstörungen erkennen • Narkoseeinleitung, -führung und -ausleitung unter Aufsicht durchführen (natürlich mit Hilfestellungen)

11.	<ul style="list-style-type: none"> • Vormittags Eigenständig Narkose durchführen unter ständiger Aufsicht • Prämedikation (Theorie) • Nachmittags: Prämedikation begleiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Prämedikation: (Organisation, ASA, Aufklärung, Patientenkommunikation) 	<ul style="list-style-type: none"> • Theoretischer Ablauf Prämedikation • Aufklärungsinhalt einfache Prämedikation Vollnarkose und Regionalanästhesie (Plexus, SPA)
12.	<ul style="list-style-type: none"> • Vormittags: Eigenständig Narkose durchführen unter Aufsicht • Standby und Analgosedierung • Nachmittags: Prämedikationen begleiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Analgosedierung (Überwachung, Kapnographie) • Verschiedene medikamentöse Konzepte der Sedierung (Propofol oder Ultiva oder Midazolam) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ein Sedierungskonzept kennen (z.B. mit Midazolam) • Überwachungsmöglichkeiten anwenden können
13.	<ul style="list-style-type: none"> • Vormittags: Eigenständig Narkose durchführen unter Aufsicht • Laparoskopische Eingriffe • Nachmittags: Prämedikationen unter Aufsicht durchführen 	<ul style="list-style-type: none"> • Besonderheiten Laparoskopische Eingriffe • Lagerung (Lagerungsschäden, sowie Einfluss auf Hämodynamik durch Lagerung im Gesamten) 	<ul style="list-style-type: none"> • Beatmung an Laparoskopie anpassen können • Auf druckentlastende Lagerung achten • Hämodynamische Auswirkungen der Lagerung erkennen
14.	<ul style="list-style-type: none"> • Vormittags: Eigenständig Narkose durchführen unter Aufsicht • Umgang mit großen und kleinen Komplikationen • Nachmittags: Prämedikationen unter Aufsicht durchführen 	<ul style="list-style-type: none"> • Schwieriger Atemweg, Prädiktoren, Demonstration Hilfsmittel, • Algorithmus schwieriger Atemweg • Beatmungsschwierigkeiten: (Patient „presst“ bis Laryngospasmus) 	<ul style="list-style-type: none"> • Beatmungsschwierigkeiten erkennen und erste Maßnahmen ergreifen können • Einfache Prämedikationen durchführen können (mit Hilfe)

15.	<ul style="list-style-type: none"> • Ganzer Tag Eigenständig Narkose durchführen unter ständiger Aufsicht • Regionalanästhesie 	<ul style="list-style-type: none"> • Regionalanästhesie (SPA, ax. Plex., ISB) • Lokalanästhetika 	<ul style="list-style-type: none"> • Grundlegende Indikationen, Kontraindikationen und Komplikationen • Durchführung wurde besprochen, ggf. unter Anleitung durchgeführt
16.	<ul style="list-style-type: none"> • Vormittags: Eigenständig Narkosen durchführen unter Aufsicht • Umgang mit großen und kleinen Komplikationen • Nachmittags: Prämedikationen unter Aufsicht durchführen 	<ul style="list-style-type: none"> • maligne Hyperthermie (Basics) • Allergische Reaktionen (Basics) 	<ul style="list-style-type: none"> • Symptome der MH erkennen, erste Maßnahmen ergreifen können • Symptome der Allergie erkennen und erste Maßnahmen ergreifen können
17.	<ul style="list-style-type: none"> • Vormittags: Eigenständig Narkosen durchführen unter Aufsicht • Umgang mit großen und kleinen Komplikationen • Nachmittags: Prämedikation durchführen nachbesprechen 	<ul style="list-style-type: none"> • Akute Blutung (Basics) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bedrohliche Blutung erkennen und erste Maßnahmen ergreifen können
18.	<ul style="list-style-type: none"> • Vormittags: Eigenständige Narkosen durchführen unter Aufsicht • Nachmittags: Prämedikation durchführen nachbesprechen 	<ul style="list-style-type: none"> • Wiederholung • Offene Fragen • Unklarheiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Einfache Prämedikationen durchführen
19.	<ul style="list-style-type: none"> • Ganzer Tag: Eigenständig Narkosen durchführen unter Aufsicht 	<ul style="list-style-type: none"> • Wiederholung • Offene Fragen • Unklarheiten 	
20.	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitation Prämedambulanz 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitation Prämedambulanz 	<ul style="list-style-type: none"> • Software und Arbeitsablauf Prämedambulanz kennen

Der Rotationszyklus

Einarbeitung/ Der Rotationszyklus

- Einarbeitung zunächst in Doppelbesetzung mit erfahrener Betreuung
- 20-Tage-Plan als inhaltlicher roter Faden
- Im Verlauf Übernahme eines OP-Saal (ZOP 1: UCH, URO oder ACH, ZOP 2 GYN) mit Hilfestellung durch Fluroberärzte
- Danach Eingliederung in den Rotationszyklus, dabei Wechsel des ZOP. Die Fachrichtung, in der man initial eingearbeitet wurde wird im Rotationszyklus ggf. durch PLC oder eine beliebige Fachrichtung ersetzt.
- Im Verlauf der Rotation Übernahme des 3. Dienstes
- Nach ca. einem Jahr Rotationszyklus erster Intensiv-Aufenthalt
- Weitere Ausbildung gemäß Weiterbildungskonzept

